



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

مدیریت پژوهشی

عنوان طرح پژوهشی:

# بررسی شیوع افسردگی در بیماران همودیالیزی استان بوشهر در سال ۱۳۸۶

مجری طرح:

دکتر کامران میرزایی

متخصص پزشکی اجتماعی - عضو هیات علمی دانشکده پزشکی

همکار طرح:

دکتر ثریا زحمتکش

کارشناس گروه بهداشت خانواده - دانشکده بهداشت

سال ۱۳۸۹

## فهرست مندرجات

| عنوان   | صفحه |
|---|------|
| خلاصه گزارش .....   | ۴    |
| مقدمه .....   | ۵    |
| - افسردگی .....   | ۱۰   |
| - سبب شروع .....  | ۱۰   |
| - مدت .....   | ۱۰   |
| - علایم بالینی .....                                      | ۱۰   |
| - تشخیص افتراقی .....                                     | ۱۱   |
| اهداف اصلی طرح (General Objectives) .....                 | ۱۳   |
| اهداف فرعی طرح (Specific Objectives) .....                | ۱۳   |
| مروری بر مطالعات قبلی .....                               | ۱۴   |
| مواد و روش ها .....                                       | ۳۴   |
| ابزار سنجش و مراحل تکامل .....                            | ۳۴   |
| - ساختار عاملی Factor structure .....                     | ۳۵   |
| - اعتبار و روایی Validity & Reliability .....             | ۳۶   |
| - اجرا، نمره گذاری و تفسیر .....                          | ۳۷   |
| - نحوه توصیف و تحلیل اطلاعات (Statistical Analysis) ..... | ۳۸   |

|    |   |
|----|---|
| ۳۸ | - ملاحظات اخلاقی (Ethical Review) ..... |
| ۳۹ | یافته ها .....                          |
| ۴۵ | بحث و نتیجه گیری .....                  |
| ۵۰ | - نتیجه گیری .....                      |
| ۵۱ | منابع .....                             |
| ۵۸ | چکیده انگلیسی .....                     |

## فهرست جداول

### عنوان

### صفحه

|    |   |
|----|---|
| ۴۰ | جدول ۱ مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه .....                                      |
| ۴۱ | جدول ۲ سطوح افسردگی را در شرکت کنندگان در مطالعه .....  |
| ۴۱ | جدول ۳- فراوانی سطوح افسردگی در شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک جنسیت .....                     |
| ۴۲ | جدول ۴ فراوانی سطوح افسردگی در بیماران شرکت کننده در مطالعه بر حسب زیر گروههای وضعیت تاهل ..... |
| ۴۳ | جدول ۵ وضعیت سطوح مختلف افسردگی در شرکت کنندگان در مطالعه بر حسب وضعیت اشتغال آنان .....        |
| ۴۴ | جدول ۶ فراوانی سطوح افسردگی در بیماران شرکت کننده در مطالعه را بر حسب سطح تحصیلات آنان .....    |
|    | جدول ۷ رابطه سطوح مختلف افسردگی در بیماران شرکت کننده در مطالعه و زیر گروههای مختلف             |
| ۴۵ | اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه .....  |

چکیده:

هدف: هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان شیوع افسردگی در بیماران تحت درمان همودیالیز در استان بوشهر و مشخص ساختن عوامل خطر ابتلا به افسردگی در بیماران همودیالیزی به منظور پیشگیری از ابتلا به افسردگی و درمان آن می باشد.

روش کار: در این پژوهش کلیه ۱۵۱ بیمار (۸۷ مرد، ۶۴ زن) تحت درمان همودیالیز استان بوشهر به روش نمونه گیری ساده انتخاب شدند. به کمک پرسشنامه های جمعیت شناختی و افسردگی بک داده های لازم گردآوری شد و با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این بررسی ۸۱/۵٪ بیماران دچار افسردگی بودند که از این تعداد ۲۵/۸٪ افسردگی خفیف، ۴۴/۴٪ افسردگی متوسط و ۱۱/۳٪ به افسردگی شدید دچار بودند. بین سن و وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و مدت زمان دیالیز و سطح افسردگی ارتباط معنی داری مشاهده شد.

نتیجه: با توجه به شیوع بالای افسردگی لازم است وضعیت روانی بیماران دیالیزی در حوزه افسردگی مورد توجه و بررسی قرار گیرد و برنامه هایی به منظور پیشگیری و درمان آن ها تدوین و اجرا شود.

کلمات کلیدی: افسردگی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیوی، پرسشنامه افسردگی بک

## مقدمه :

بیماریهای مزمن و ناتوان کننده، پیامدهای روانپزشکی متعددی دارند. به همین دلیل، بروز اختلال روانپزشکی به دنبال ایجاد بیماری های جسمی شایع است ( ۱ ). نارسایی مزمن کلیوی، تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیوی است. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیوی، دیالیز و در نهایت پیوند کلیه است ( ۲ ).

تعداد مبتلایان به بیماری نارسایی کلیه، هر ۷ سال به دو برابر افزایش مییابد ( ۳ ). سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر در سراسر جهان به علت ابتلا به بیماریهای کلیه جان خود را از دست میدهند ( ۲ ). آمارهای موجود در ایران، رشد چشمگیر بیماری نارسایی مزمن کلیه را نشان میدهد، ۸۵۰۰، به طوریکه کل بیماران دیالیزی سراسر ایران در سال ۱۳۸۱ نفر بوده است ( ۳ ). آمار بیماران تحت همودیالیز در ایران سالانه حدود ۱۵٪ افزایش مییابد ( ۴ ). بنابر آمار موجود، تا سال ۱۳۸۷ بیش از ۲۴ هزار نفر در ایران به نارسایی مزمن کلیه مبتلا بودهاند ( ۵ ). از این تعداد، ۴۸/۵٪ تحت درمان با پیوند کلیه، ۴۸/۳٪ تحت درمان با همودیالیز و ۳/۲٪ نیز تحت درمان با دیالیز صفاقی هستند ( ۶ ). دیالیز فرآیندی استرس زاست و مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد که میتواند زمینه بروز اختلال روانی بیماران باشد. نتایج بیشتر بررسیها، شیوع بالای اختلالات روانی - اجتماعی در بیماران دیالیزی را نشان میدهد ( ۱ ). براساس نتایج مطالعه ناظمیان وهمکاران در رابطه با میزان افسردگی و اضطراب بیماران دیالیزی ۶۴/۵٪ دچار افسردگی، ۵۱/۴٪ بیماران دچار اضطراب آشکار و ۴۹/۷٪ دچار اضطراب پنهان هستند ( ۷ ). صالحی، ۵۰٪ بیماران دیالیزی را دچار افسردگی می داند که از این تعداد ۳۳/۳٪ افسردگی خفیف، ۱۵٪ افسردگی متوسط و ۱/۷٪ افسردگی شدید دارند ( ۸ ). بیشتر مطالعات بر این نکته تاکید دارند که شایعترین نشانه بیماری روانی در بیماران دیالیزی افسردگی و بعد از آن، اضطراب است (۱). هر یک از دو درمان اصلی یعنی همودیالیز و پیوند کلیه دارای عوارض متعدد و مختص به خود هستند و میتوانند مشکلات روانی و اجتماعی به وجود آورند ( ۹ ). در سال ۲۰۰۰، حدود ۱۵ هزار پیوند کلیه در آمریکا، آسیا و اروپا انجام شده است ( ۱۰ ). این رقم تا سال ۲۰۰۶، در ایران حدود ۲۱۷۲۸ مورد بوده است ( ۶ ). وضعیت سلامت عمومی دریافت کنندگان پیوند کلیه عموماً بهتر از بیماران تحت دیالیز و احتمال اشتغال به کار و شروع فعالیتهای عادی روزانه در آنها بیشتر است (۱۱).

شیوع اختلالات روانی قبل از پیوند ۱۱/۱٪ و دو ماه پس از پیوند ۱/۳۶٪ گزارش می شود. در مجموع، احساس افسردگی و اضطراب در ۱ بیمار از کلوی بسیار شایع است (۹). در مطالعه دابلز و همکاران در مورد میزان افسردگی گیرندگان کلیه که روی ۴۷۸۹۹ نفر انجام شد (۱۹۹۵ تا ۲۰۰۳)، ۳۳۶۰ نفر بعد از ۳ سال دچار افسردگی گزارش شدند (۱۲).

در تحقیقی در سال ۱۳۸۵ در تهران، میزان افسردگی در بیماران پیوند کلیه مشابه بیماران دیالیزی بود (۹). افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار می رود. به گونه ای که بر اساس پیش بینی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ میلادی ناتوانی های ناشی از افسردگی در بین بیماریها رتبه دوم را خواهد داشت (۱۳). افسردگی می تواند از طریق حوادث استرس زای زندگی به خصوص مشکلات طولانی مدت مانند برخی بیماریهای جسمانی آشکار شود و بوسیله تداوم این استرسورها ادامه یابد (۱۴). بیش از ۲۰-۱۰ درصد جمعیت عمومی افسردگی را تجربه می کنند. به طوری که ۱۵ درصد افراد حداقل یک بار در طی زندگی به این اختلال مبتلا می شوند. همچنین تعداد افراد افسرده به دلیل فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی و محیطی و برخی از بیماریهای جسمی رو به افزایش است (۱۵). از طرفی شیوع یک ماهه افسردگی در کل جمعیت ۲/۲ درصد برآورد شده است که این میزان در افراد مبتلا به بیماریهای جسمی (۳۲-۱۰ درصد) خصوصاً نارسایی مزمن کلیه (۲۵-۵ درصد) افزایش چشمگیری دارد (۱۶). علی رغم شایع بودن این اختلال در بیماریهای جسمی به دلیل مشابهت علائم افسردگی با برخی علائم بیماری های جسمی (از قبیل کاهش اشتها، خستگی، بی حوصلگی، کاهش میل جنسی، اختلال الگوی خواب) اغلب تشخیص داده نمی شود در نتیجه اپیدمیولوژی افسردگی ناشی از اختلالات طبی معمولاً ناشناخته باقی مانده است (۱۵). از طرفی افسردگی یکی از اختلالات است که هزینه های گزافی را به خود اختصاص می دهد. در امریکا افسردگی جزء یکی از ۱۰ بیماری پرهزینه به شمار می رود. مطالعاتی نشان داده اند که بیماران جسمی بستری در بیمارستان که به افسردگی نیز مبتلا بودند از نظر طول مدت اقامت ۴۰ درصد و از نظر هزینه درمان ۳۵ درصد افزایش نسبت به سایر بیماران داشته اند (۱۷). این مساله ممکن است ناشی از اثر افسردگی به عنوان یک عامل مهم در رابطه با کاهش تبعیت بیماران از درمان باشد و عدم مشارکت بیماران افسرده در درمان مشکلات طبی آنان افزوده و سلامت آنان را به خطر می اندازد.

بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه نیز از جمله بیمارانی هستند که بدلیل تغییر در سبک زندگی به دلیل بیماری و شیوه درمان اغلب با تنش زهای روانی - اجتماعی زیادی دست به گریبان هستند و به همین دلیل افسردگی یکی از شایعترین مشکلات روانشناختی آنان می باشد. به طور که بنا به گزارش Hailey و همکاران ۲۰ درصد بیماران همودیالیزی مشکلات روانشناختی داشته اند و اکثر آنان (۴۳/۶ درصد) مبتلا به افسردگی بودند (18).

Sensky و همکارانش اظهار نمودند که بین افسردگی و عدم تبعیت بیماران همودیالیزی از رژیم غذایی توصیه شده و حتی تبعیت بیماران همودیالیزی از رژیم غذایی توصیه شده و حتی درمانهای ضروری ارتباط معنی داری وجود دارد و این امر می تواند سلامت بیمار را به خطر انداخته و مرگ آنان را تسریع کند (19).

افسردگی شایع ترین عارضه روان شناختی بیماران دیالیزی است که معمولاً واکنشی به فقدان های خیالی یا حقیقی نظیر از دست دادن شغل ، درآمد، انرژی، توانایی [های جنسی ، آزادی، امید به زندگی و .... می باشد (19) منابع متنوعی به وجود رابطه ب بین افسردگی و میزان ناخوشی و مرگ و میر اشاره کرده اند (20) .

اخیراً به تاثیر عوامل روان شناختی روی نتایج مرحله پایانی توجه (End Stage Renal Disease) نارسایی کلیوی بیشتری شده است (19 و 21 و 22) افزایش پیشرونده در بروز و شیوع این بیماری در سراسر جهان و بالا بودن میزان مرگ و میر و هزینه رو به افزایش مراقبت از بیماران ، موجب شده است تا روی جنبه های روانی که نتایج درمان بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد تاکید بیشتری گردد (21) میزان شیوع گزارش شده افسردگی در بیماران دیالیزی متفاوت است، این اختلاف به معیارها و روش های تحقیق مختلف به کار برده شده در تشخیص افسردگی نسبت داده شده است . در مطالعاتی که از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شده است به طور مشابهی ذکر نموده اند که یک دوم تا یک سوم بیماران دیالیزی حداقل درجاتی از افسردگی نمره بک بیشتر از 10 را داشته اند (21) مطالب مذکور نشانگر اهمیت و لزوم یافتن راهکارهای علمی و عملی جهت برخورد مناسب با مشکلات روانپزشکی و خصوصاً افسردگی در بیماران دیالیزی و اداره بیماری آنها می باشد.

بنابراین با تشخیص به موقع و درمان موثر افسردگی می توان کیفیت زندگی ، پیش آگهی بیماری و بقا بیماران را بهبود بخشید (22).

از آنجا که اطلاعات کافی در زمینه شیوع و میزان اختلال افسردگی و تاثیر عوامل زیستی ، روانی و اجتماعی بر روی میزان افسردگی بیماران تحت همودیالیز در استان بوشهر موجود نبود لذا این مطالعه به منظور ارزیابی

میزان افسردگی در بیماران مورد نظر انجام شد، همچنین بررسی ارتباط احتمالی میزان و شدت افسردگی بیماران دیالیزی با تعدادی از متغیرها و فواید حاصل از چنین مطالعه ای علاوه بر یافتن عوامل خطر ساز احتمالی برای ایجاد افسردگی، ایجاد زمینه تحقیقاتی گسترده تر جهت ارایه راهکارهای لازم برای پیشگیری یا کاهش شدت و بروز این اختلال و پیامدهای ناگوار آن از دیگر اهداف مطالعه حاضر بود. این پژوهش با هدف تعیین شیوع افسردگی و شناسایی عوامل مرتبط با آن در بیماران همودیالیز استان بوشهر طراحی و اجرایی گردید.